

Офтальмология и оториноларингология

ID: 2019-06-1149-A-18699

Клинический случай

Кочеткова А.И.

Регресс врожденной миопии применением гомеопатических препаратов

ФГБОУ ВО Рязанский ГМУ Минздрава России

Резюме

В работе изложен клинический случай снижения сферического компонента врожденной миопии в результате применения очковой коррекции и гомеопатической терапии. В процессе наблюдения за 4 года сферический компонент уменьшился почти на 3,0 D (с 4,0 D до 1,75 D), цилиндрический компонент на 1,75 D (с 2,75 D до 1,0 D). Подобного регресса врожденной миопии ни в практике, ни в литературе нами не было найдено. Данная тенденция к снижению сферической рефракции при врожденной миопии подлежит, как минимум, дальнейшему изучению.

Ключевые слова: врожденная миопия, гомеопатия, регресс врожденной миопии, туберкулинум

Введение

Врожденная миопия – патология рефракции, характеризующаяся увеличением продольной оси глазного яблока во внутриутробном периоде, в результате чего главный фокус проецируется перед сетчаткой. Врожденная миопия составляет 12% всех встречающихся миопий; а ее осложнения, приводящие к инвалидизации, встречаются в 20-30% случаев врожденной миопии. [1] Эта патология имеет тенденцию к прогрессированию, вследствие чего раннее выявление заболевания и своевременная коррекция миопии позволяют остановить изменения рефракции и предотвратить потерю ребенком зрения. Традиционные методы терапии чаще всего не достаточно эффективны при врожденной миопии.

Цель: показать на примере данного клинического, что регресс врожденной миопии возможен под воздействием гомеопатических препаратов.

Материал и методы

Проводилось наблюдение пациентки трех лет с диагнозом врожденная миопия, которой в течение 4 лет выполнялись следующие офтальмологические исследования – при первом посещении осмотр переднего отрезка глаза, офтальмоскопия, рефрактометрия в условиях циклоплегии, подбор очков; при последующих посещениях проводились - рефрактометрия в условиях циклоплегии, подбор очков. Параллельно данная пациентка получала гомеопатическое лечение следующими препаратами: лилиум тигринум в разведении с200, туберкулинум изначально в разведении 50м, затем перешли на шкалу Кента, т.е. лекарство туберулинум назначалось в дозах с200 (2 дозы с перерывом 3 месяца), затем две дозы с1000 (1м), затем две дозы 10м и одна доза 50м.

Описание клинического случая

Данный клинический случай демонстрирует уменьшение сферического компонента миопической рефракции нашей пациентки с 4,0 D. до 1,75 D в течение четырех лет наблюдения. Кроме традиционной очковой коррекции и гомеопатической терапии другого лечения не получала. Снижение цилиндрического компонента рефракции у детей раннего возраста обычно связано с ростом глазного яблока. Увеличение остроты зрения в клинической практике обычно происходит при назначении своевременной адекватной очковой коррекции, которая в настоящее время применяется при лечении амблиопии.

В 2014 году к нам обратилась девочка трех лет с диагнозом врожденная миопия. Передний отрезок глаза не изменен. Глазное дно: Оба ДЗН, ML без особенностей. По данным рефрактометрии в условиях циклоплегии: OD sph -4,0 cyl -2,75 ax 164, OS sph -4,25 cyl -3,5 ax 178. Поставлен диагноз: Сложный миопический астигматизм. Врожденная миопия высокой степени. Амблиопия слабой степени. Рекомендации: подбор очков. Подобраны очки: OD sph -4,0 cyl -2,0 ax 180 = 0,3-0,4, OS sph -4,0 cyl -2,5 ax 180 = 0,4-0,5. В 2015 году: vis в очках OD 0,5 OS 0,6. По данным рефрактометрии в условиях циклоплегии сферический компонент миопии уменьшился: OD sph -2,5 cyl -2,5 ax 171, OS sph -2,75 cyl -3,75 ax 179. Подбор очков: OD sph -2,5 cyl -2,0 ax 180 = 0,6-0,7, OS sph -3,0 cyl -2,5 ax 180 = 0,6-0,7. В дальнейшем миопическая рефракция продолжала уменьшаться, острота зрения расти. В 2016 году: vis в очках OD 0,4 OS 0,5. По данным рефрактометрии в условиях циклоплегии: OD sph -2,25 cyl -2,25 ax 163, OS sph -2,25 cyl -3,25 ax 5. Выписаны очки: OD sph -2,5 cyl -2,0 ax 165 = 0,5, OS sph -2,5 cyl -2,5 ax 5 = 0,5. Данные ПЗО: OD:23,45 мм, OS:22,79 мм. В 2017 году: vis в очках OD 0,7 OS 0,5. По данным рефрактометрии в условиях циклоплегии: OD sph -1,75 cyl -1,25 ax 165, OS sph -2,25 cyl -2,5 ax 14. Выписаны очки: OD sph -1,75 cyl -1 ax 165, OS sph -2,25 cyl -2 ax 15. Данные ПЗО: OD:23,44 мм, OS:22,77 мм. Изменение миопической рефракции, степени астигматизма и зрительных функций представлены на диаграммах:[рис.1,2,3] Данная пациентка параллельно получала гомеопатическую терапию.

Гомеопатия известна с 1796 года, основоположником которой является немецкий врач Кристиан Самуэль Фридрих Ганеман, который сформулировал четыре принципа гомеопатии. В труде «Органон врачебного искусства» Ганеман изложил четыре базисных положения гомеопатического метода лечения: 1. Подобное лечится подобным « similia similibus curantur»; 2. Потенцирование веществ необходимо для получения гомеопатических препаратов; 3. Испытание препарата на здоровом организме испытуемых; 4. Учет индивидуальной картины болезни у каждого пациента позволяет подобрать наиболее подходящее средство для полного выздоровления. [2, 3]. Сам же метод лечения получил название «гомеопатия» — «подобный болезни». [4].

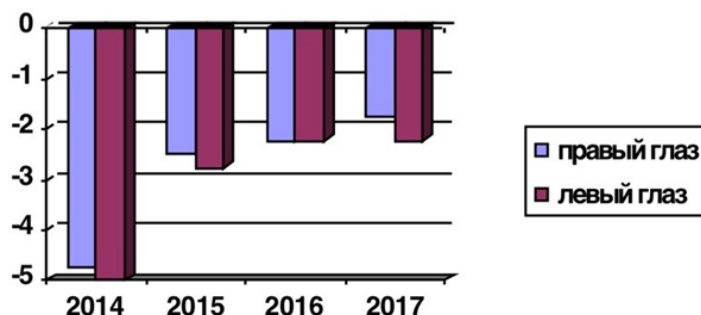


Рисунок 1. Изменение миопической рефракции

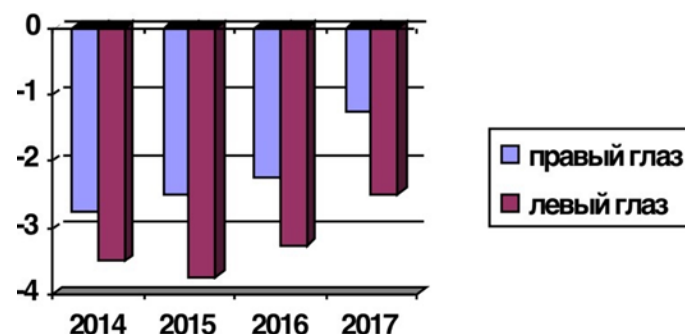


Рисунок 2. Изменение степени астигматизма

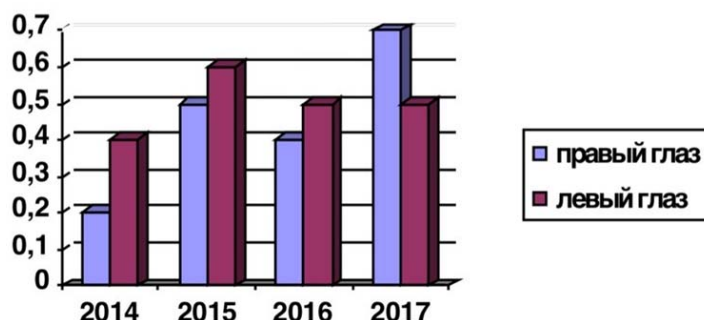


Рисунок 3. Повышение остроты зрения

Со временем количество пациентов, излеченных Ганеманом и его учениками, возрастало, что послужило к появлению многочисленных сторонников. Немаловажную роль в популяризации гомеопатического метода лечения сыграло успешное применение гомеопатических препаратов в ходе эпидемии холеры в 1831 году. Отсутствие антибактериальных препаратов в девятнадцатом веке делало эту страшную болезнь практически фатальной, спасением было только бегство из очага поражения. Ганеман и его сподвижники, самоотверженно вступив в борьбу за здоровье и жизнь сограждан, спасли от неминуемой гибели многих больных, чем значительно укрепили авторитет гомеопатии во всем мире. [5]. Гомеопатическое лечение основано на микродозах (разведение 1:1000000) действующего вещества, ионизированного путем многократных встряхиваний и подобранного в индивидуальном порядке. Для подбора необходимого препарата учитываются такие критерии, как конституция, наследственность, особенности терморегуляции, психоэмоциональное состояние, заболевания, предпочтения в еде, поза во время сна; которые заносятся в реперторий – программа, которая на основе введенных данных выдает подходящий данному пациенту препарат. [6].

Наша пациентка имела в анамнезе высыпания аллергической природы, покраснение глаз, насморк (диагноз – сезонный аллергический риноконъюнктивит) получила ударную дозу туберкулина в разведении 50М. (Туберкулин в гомеопатии применяется как противоаллергический агент). В связи с изменением психического состояния (девочка стала раздражительной, агрессивной) 30.07.2014 была проведена повторная реперторизация, и был выбран препарат лилиум тигринум в разведении с 200 (влияет на психоэмоциональные реакции). В дальнейшем мы перешли на шкалу Кента, т.е. лекарство туберкулинум назначалось в дозах с200 (2 дозы с перерывом 3 месяца), затем две дозы с1000(1м), затем две дозы 10м и одна доза 50м. [7].

Туберкулинум – нозод туберкулеза, полученный из туберкулезного абсцесса, назначается исходя из следующих гомеопатических симптомов: зрение – астигматизм; психика – медленно учится говорить, капризная, страх собак, любовь к кошкам, истерия, деструктивность поведения, синдром гиперактивности, гнев; во сне предпочитает лежать в коленно-грудной, коленно-локтевой позе; потливость ночью; предпочтения в еде – сладкое, бананы, копченое мясо и холодное молоко. [8].

Симптомы патологии – обструктивный бронхит, сенная лихорадка (поллиноз весенний). Из анамнеза мамы – реакция пробы Манту положительная.

На сегодняшний день отношение современного здравоохранения к гомеопатии неоднозначно. В 2017 году Комиссия по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме РАН выпустила меморандум, который признает гомеопатию «лженаукой», но не запрещает ее применение в медицинской деятельности, однако удивляет ее «живучесть» в практической медицине (более 200 лет).

Заключение

Данный клинический случай показал, что, по-видимому, гомеопатическая терапия и очковая коррекция без применения традиционных методов лечения позволили уменьшить миопию более чем на 3,0 Д. Подобное успешное лечение аллопатическими препаратами нам не известно. Данное клиническое наблюдение регресса миопической рефракции требует, по меньшей мере, дальнейшего изучения.

Литература

1. Поспелов В.И., Пугачев С.И., Хребтова Л.А. Наш подход к лечению врожденной прогрессирующей близорукости у детей // Межрегиональная конференция офтальмологов, посвященная 40-летию детской глазной службы Красноярского края: Сборник статей. – Красноярск: ООО Изд-во «Красноярский писатель», 2003. – С. 60–61
2. Ганеман С. Органон врачебного искусства. Пер. с англ. – М.: «Атлас», 1992. Под ред. А. Высочанского. – Москва, 1992.
3. Ганеман С. Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ. пер. с нем. с предисл. Л. С. Бразоля. - [Переизд.]. - Санкт-Петербург : Изд-во Центра гомеопатии Санкт-Петербурга, 2008. - 111 с.
4. Келер Г. Гомеопатия. Москва: Изд-во «Гомеопатическая медицина», 1997.
5. Архангельская Н.В. Ганеман и его гомеопатия/ Н.В. Архангельская.-СПб: «Центр гомеопатии», 2007.-С.432
6. Швабе В. Гомеопатические лекарственные средства: Руководство по описанию и изготовлению: Пер. с нем.: Д-р Вильмар Швабе "Руководство по изготовлению гомеопатических лекарств" 1950 г. / Под ред. В. И. Рыбака ; Моск. науч. - мед. о - во врачей-гомеопатов. - Москва: [б. и.], 1967.
7. Витулкас Д. Наука гомеопатии / Пер. с англ. – М.ООО «Классическая медицина», 2007. С.352
8. Берике В. Materia Medica гомеопатических препаратов – М.: Гомеопатическая медицина, 2010. – 640 с.